

様式第1号

	課長	課長補佐	係長	総括	係
伺					

起案
決裁
公印
発送

・下記のとおり、交付申請がありましたので、別紙予防接種依頼書を交付してよろしいか。

令和 年 月 日

定期予防接種実施申請書

(あて先) 宇都宮市長 佐藤 栄一

申請者 (申請書を 記入する人)	住所	〒
	氏名	
	電話番号	()

厚生労働省通知で規定された自然災害の発生により、「予防接種実施依頼書」の発行が困難であり、かつ接種費用の償還払い制度のない自治体に住民登録があります。宇都宮市内で定期予防接種を希望しますので、下記のとおり申請します。

被接種者 (接種する人)	住民登録地	〒	電話番号: ()
	氏名	生年月日: 平成・令和 年 月 日	
保護者氏名			申請者に同じ
予防接種の種類 (接種を希望するものすべてに○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ロタ (1回目・2回目・3回目) ■ B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ■ ヒブ { 初回 (1回目・2回目・3回目) 追加 } ■ 小児用肺炎球菌 { 初回 (1回目・2回目・3回目) 追加 } ■ 五種混合 { 1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加 } ■ 四種混合 { 1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加 } [三種混合 { 1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加 }] ポリオ { 初回 (1回目・2回目・3回目) 追加 } ■ 二種混合 (2期) ■ BCG ■ 水痘 (初回・追加) ■ 麻しん風しん混合 (1期・2期) ■ 日本脳炎 { 1期初回 (1回目・2回目) 1期追加 2期 } ■ 子宮頸がん (1回目・2回目・3回目) 		
滞在地住所	〒	電話番号: ()	申請者に同じ
送付先住所 (「依頼書」郵送を希望する場合のみ)	1. 申請者住所に同じ 2. 滞在地住所に同じ 3. その他 []		
医療機関名			

〒321-0974 宇都宮市竹林町972番地
宇都宮市保健所 保健予防課 予防接種グループ
電話番号: 028-626-1114